

看護の政策過程：准看護師問題を中心に

著者	野村 陽子
出版者	法学志林協会
雑誌名	法学志林
巻	111
号	4
ページ	65-115
発行年	2014-03
URL	http://hdl.handle.net/10114/9047

看護の政策過程

——准看護師問題を中心に⁽¹⁾——

野村陽子

はじめに

看護政策は医療政策の一部であると一般的に考えられているが、看護政策には特有の課題がある。すなわち、看護職の量的確保という政策は法律を制定して取り組まれているが今日まで看護職の不足状況は解消されておらず、また、本稿で取り上げる准看護師問題も検討は行われているが改善されないなど多くの課題を抱えている政策分野である。看護は公共的なサービスであり、看護職の確保や質の向上は医療サービスに及ぼす影響が大きいことから、これを医療政策と切り離して政策研究をすることが重要であると考えている。

そこで、なぜ看護に関する政策課題は解決できないのかを探るために、これまで解決困難と言われている准看護師問題について、その検討が集中して行われた一九九四年以降の政策過程を分析し、そこに内包されている看護政策の課題を明らかにしていきたい。

1 准看護師問題の所在

准看護師制度は戦後の看護需要に対応しその不足を補うものとして、一九五一年に保健師助産師看護師法（以下「保助看法」という。）を改正して創られた制度である。その後、この制度を見直す議論が断続的に行われてきたが改善せず、制度が存続することによる新たな問題も生成されている。また、准看護師制度の議論は医療界特有の団体間の対立があり、このことから解決を困難にし、問題を見えにくくしている。そこで、まず、准看護師問題とは何かということを整理しておきたい。

一 資格制度が二重構造

看護職の資格制度は保助看法で規定されており、看護師は法第五条で「療養上の世話」と「診療の補助」を業とする者とされており、准看護師は法第六条で医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて第五条の業を行う者とされている。看護師資格は高卒後三年以上の看護教育を受けて国家試験に合格したものであるが、准看護師は中卒後二年の教育を受け都道府県知事の試験に合格したもので、資格制度は異なっているが、業務独占とされている看護業務は看護師、准看護師ともに実施できるという二重構造となっていることが問題の所在である。

准看護師として働いてきた中島⁽³⁾は「出発点の違いが、臨床経験の中で熟達していく仕事の性格があるにもかかわらず、身分の問題として固定されてしまっていること、仕事の中では、看護を行い生命を守る職種として、責任は重く変わらないのに、賃金その他で看護婦と差があること、それが職場での陰湿な人間関係のもととなり、仕事の意欲低

下につながっている」と述べており、差別的な待遇の中で働く准看護師の問題点を言及している。

また、この問題を社会学的視点から分析した柄澤は、資格制度が違うのであれば、職種間の業務や役割分担関係が法的に明らかにされた上で、現場もそれに即した業務分野に基づく協業がされてしかるべきであるが、そうならない矛盾が准看護師問題の根本であると指摘している。そして、看護職という職業は、調査結果に基づく社会的評価が低いこと、それに反して医師は最高位クラスの地位を得ており、医師と看護師は同様に人間の生命に関与するという尊い仕事を行いながら、社会的評価はまったく異なっている。そして看護職は医師に対して従属的な地位に置かれ、さらに准看護師は看護師の下に置かれている。社会的評価の低さの背景には、給料などの待遇面の問題、業務遂行における自立性の低さ、教育制度が持つ矛盾（中卒資格と同等）があり、全体として高い職業威信が得られていないと分析している。

また、二重構造となっている資格制度の問題点をプロフェッション論から指摘している細田は、看護師は専門職として承認するための条件を満たしていない部分が多く、ましてや准看護師は自律性において看護師よりも下位に位置するので、プロフェッションとしての条件を満たすことはほとんど困難であるとしている。そして、中卒を資格要件としている准看護師が、看護師と業務範囲も峻別されずに不明瞭な形で混在している以上、看護師が専門職としての条件を満たすことは困難で、プロフェッションとしての自律性は獲得されにくいと結論づけている。

このように二重構造の資格となっていることは、医療現場においても、また資格制度としても問題点を指摘されているが、解決されていない看護政策の課題である。

二 准看護師養成の問題

准看護師養成における問題点は、労働組合や看護協会から独自の調査に基づいた指摘がこれまで行われており、またマスコミも准看護師養成の問題を指摘している。⁽⁷⁾ どのような問題かをみると、准看生徒は診療所等で就労することが前提となった養形成態が多く、また看護補助者として夜勤を含む就労が行われており、奨学金が出されるがその返済には就労が条件となるなどのいわゆる「お札奉公」があることなどが指摘されている。このような問題の背景には准看護師養成所の八割弱は医師会立であるということがある。後述する准看護婦問題調査検討会において実態調査が行われ、その結果明らかとなったことは、⁽⁸⁾ 前述した問題とはほぼ同様で、医療機関の勤務を養成所入学の原則としていること、准看生徒が行っている業務には「血圧測定、導尿、採決、注射」などが含まれており保助看法に抵触する業務も行っていること、また、夜勤や当直も行っており准看生徒時代の勤務先と初職が同じという准看護師は四分の三もあり、お札奉公の実態も明らかとなっている。⁽⁹⁾

このように准看護師問題は養成の段階から多くの問題を有している。

三 関係団体間の対立

准看護師問題は、准看護師制度の存廃を巡って約六〇年以上議論が行われているが、医療界内部の医師と看護師、否、日本医師会と日本看護協会の対立という認識が一般的となっている。そこで二つの団体の考え方を抑えておこう。まず日本看護協会であるが、⁽¹⁰⁾ 「准看護婦は、同じ仕事なのに賃金が違うなどの看護婦との差別を問題にし、看護婦は、教育が十分でない准看護婦が同じ業務を行うことの危険性等を指摘してきた。准看護婦の養成についても、准看

護婦問題調査検討会報告書が指摘しているような問題が繰り返し語られてきた。准看護婦制度は、准看護婦だけの問題ではなく、この制度の存在が看護婦の処遇や社会的評価にも影響するものと認識されてきた。そのため、准看護婦制度を廃止したいと日本看護協会は会員の総意として取り組んできた」と協会長は、准看護婦停止実現への取り組みの中で述べている。

一方、准看護婦制度の継続を支持してきた日本医師会⁽¹⁾は、地域医療の第一線である診療所では看護分野のパートナーとして准看護師が重要な役割を担ってきたこと、医療の機能分化が進む将来、医療内容に応じた役割分担が必要で、看護師、准看護師、看護補助者による看護の三層構造が最適であること、その中で准看護師はかかりつけ医や高齢者の療養看護の分野で役割が期待され、また、准看護婦制度は社会人が看護職へと進む道として重要な役割を果たしており、看護職の確保対策としても有効であり、看護チームとしての役割があることを強調している。

また、医師会は看護師の養成は国の責任と言いつつも、現実的な看護職不足への対処から医師会がやむなく賛成を始めたが、安価な安定した労働力の確保という准看護師養成制度ができあがって、それへの依存が続いたことも、准看護師制度を継続する背景になっていると推察される。この点について鶴田は、「経済的な利害の対立を含んでおり、それゆえに問題化したのであり（中略）安価な看護労働力の消滅に対して日本医師会が経済的な既得権の侵害として敏感に対応した」と経済学の立場から准看護師問題の解決が困難な理由を指摘している。

このように団体間の考え方や置かれている立場の隔たりが大きいことから准看護師制度の存廃の議論は平行線をたどってきたが、この問題が解決できなかった背景には、看護職不足が解消されずに続いていたことも大きな要因であったと考える。また、資格制度は一旦できると、その資格を持って生業する者が確実に年々増加するため、制度を変更することは非常に困難になるということも背景にあった。そのため、社会の中で温存され、制度の検討が行われる

たに看護協会と医師会の意見が対立し、長期間に亘って膠着状態が続く中で、准看護師問題はタブーとなつていったものと思われる。

2 准看護師制度の検討（一九六三年～一九八五年）

准看護師制度を所管する厚生労働省では准看護師問題をどのように捉え、どのような検討を行ってきたのか、また関係団体の動きや国会ではどのような議論があったのかについて、制度創設以降の約二〇年間の経過を抑えておきたい。

一 医療制度調査会の答申

准看護師制度は一九五一年に創設されたが、一九五六年一〇月には日本医師会が看護制度改正案として、看護師を高等看護師（又は准医師）に、そして准看護師を看護師とするという案を示している。これに対し日本看護協会は同年一二月に看護制度改悪反対決起全国大会を開催して反対運動を展開しており、その後一九六二年には日本看護協会総会において准看護師制度廃止を決議している。⁽¹³⁾

このような動きがある中で、一九六〇年に発足した厚生省の医療制度調査会は一九六三年に答申を示し、准看護師制度の改善として、①准看護師制度は必ずしも合理的なものではない、根本的に再検討する必要がある、②准看護師が看護師になれる道を拡大する方策が必要であると記述されている。⁽¹⁴⁾そして、制度として根本的に検討する必要性を明確にしているが、看護職が不足しており、今後も不足が深刻になることが予測される中でまとめられた答申であっ

たことから問題点の指摘にとどまっている。

二 実務経験で看護師資格授与の議論

その後、一九六三年十二月には准看護師養成所長会から准看護師に対して実務経験だけで看護師の国家試験受験資格を与えるという看護制度改革案を国会に提出する動きがあった。このため、日本看護協会はそれを阻止する手段として「保健師助産師看護師法の抜本的改正案（保健師法案）」を厚生省に提出した。一方、一九六四年に厚生省が設置した「看護制度に関する有識者の意見を聞く会」の中間報告に対して、日本医師会は准看護師の経験年数と指導医の認定で看護師資格を与えるべきであるという意見を提出している。そして一九六七年には「看護婦国家試験の受験資格に関する特例法案」が社会党議員から提出されている。この法案は准看護師実務経験六年以上であって所定の研修課程を履修すれば看護師国家試験受験資格を与えるというものであった。これに対して、日本看護協会は廃案となるよう強烈な反対運動を展開し、同年七月には廃案となっている。

三 准看護師を高卒一年とする改正案

次に動きがあったのは一九六九年で、日本病院会は「看護制度改革に関する意見」を発表し、補助者の役割の准看護師学校の受験資格を高卒に改め、その修業年限を一年とする、その名称は米国にならい「実務看護婦」と改めるという内容の意見を表明している。翌一九七〇年に厚生省は深刻な看護職不足に対応するために高校進学率の伸びを考慮して、准看護師の養成を中卒後二年間の教育から高卒後一年間の教育に変更するための保助看法一部改正案を同年三月に政府提案として国会に提出している。この改正案は衆議院社会労働委員会において可決されたが、参議院社会

労働委員会では審議未了となり廃案となった。

この保助看法改正案には賛否両論があり、准看護師を高卒とすることに異論はなかったが、看護教育が一年間では短いことや看護師教育に接近しすぎることが問題とされ、また日本看護協会は准看護師を容易に養成する案には強く反対していたことが背景にあった。

四 厚生省の検討会で両論併記

その後、一九七三年に厚生省が開催した「看護制度改善検討会」の報告がまとめられ、ここには准看護師教育制度改善の方向性が具体的に記述されている。ここでの提言は、①高卒の進学率が九〇％に達していることを考えると中卒を基礎資格としていることには無理があるので、准看護師教育施設は看護師教育施設に転換していく必要がある、②看護師三年課程を定時制で行うことも検討すべきである、③高校衛生看護科は増加しているので取り扱いは慎重な検討が必要、④切り替え計画達成の見通しがついた時点で准看護師教育制度の廃止を考慮する、⑤准看護師の看護師への道としてある時期は進学コース開いておくことが必要、⑥将来とも准看護師のままで勤める人が予想されるので制度そのものは相当の期間は残しておくことが必要としている。

日本看護協会では准看護師廃止運動を活発化させ、また厚生省では前記②の対応として看護師課程の定時制教育について検討が行われ、また、看護職不足に対応するために看護職員確保対策を展開している。⁽¹⁵⁾

次に准看護師制度の検討が行われたのは一九八五年に設置された「看護制度検討会」で、この検討会の冒頭に日本医師会の委員から准看護師の存廃論を検討する会ならば出席したくないとの発言があり、局長から准看護師廃止論をやる会ではない看護制度を見直す会であるという発言があつて始まった検討会であつた。⁽¹⁶⁾このような経緯もあり、検

討会報告書では准看護師制度については廃止と存続の両論併記とされ、准看護師の資質の向上を図る必要から准看護師制度を廃止する意見と、看護職不足が続くことや准看護師は一定の役割を果たしていることから存続すべきであるとの意見が記述された。また、その他の案として、専門的な看護を行う者、医師の指示で診療の補助を行う者、助手の三本立てとする案も出されている。そして准看護師から看護師への移行を促進するために二年課程の増設を進めるという方針が出されている⁽¹⁷⁾。

3 近年の准看護師制度の政策過程

一九九四年四月に厚生省は准看護師問題も検討課題とした「少子・高齢社会看護問題検討会」を設置し、その後の約五年間、准看護師問題の検討が集中して行われている。突然始まったかのように見える准看護師問題の検討であるが、この検討会がどのような経緯で設置されたのか、政策課題として浮上した背景についてみていきたい。

一 検討会設置の背景

(一) 平成初期の看護政策

一九八五年の医療法改正により医療計画の策定が義務づけられたことに端を発した形で駆け込み増床が起こり、看護の職場は3Kと言われるような労働環境が悪化し看護職不足は深刻な事態となった。この対応策として、診療報酬の看護料の引き上げや看護関係予算の増額、そして「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が制定されるなど、新たな看護施策が次々と展開されている⁽¹⁸⁾。

また、一九九〇年に「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」が策定され、これに伴って看護職の需要の更なる増加が見込まれたことから、一九九一年二月に看護職員需給見通しを策定し、二〇〇〇年の目標値を一五万九千人としている。このような動きの中で看護師養成所の新設が増え、看護職の確保が急速に進んでいる。この時期は量の確保が重要な課題であった。

一九九四年頃になると看護職不足問題は山を越えており、厚生省で行われた一九九四年三月の衛生行政主管部局長会議の記事⁽¹⁹⁾をみると、看護職員確保対策を推進することには触れているものの、看護業務の検討や生涯教育の重要性について述べるなど「質の向上」へと政策課題が移っている。

（二）厚生省が准看護師問題に取り組んだきっかけ（政策課題の設定）

このような背景の中で、准看護師問題を検討するという政策課題の設定はどのようにして決められたのであろうか。この検討会を発足させた当時の健康政策局看護課長であった久常が看護課長時代を振り返った本⁽²⁰⁾にわかつて人奮闘⁽²⁰⁾の記述から当時の状況を探ってみる。

これによると、「看護職員需給見通し」から予測される看護職が大量に余ってくる問題と、看護の質の向上という課題の両方を同時に解決する方策として、私は「准看護婦養成の中止」と「看護の四年教育への切り替え」を考えたのです。この方向に早く手を打っていかなければ、時代が必要とする医療提供のあり方に看護は対応できなくなるという不安を持ちました」と少子・高齢社会看護問題検討会の開催の意図を説明している。

また、座談会「保助看法六〇年を振り返る」⁽²¹⁾の中で、久常は医師会も准看護師問題を考えていたから実現したこと、しかし医師会が考えていた准看護師問題の検討内容は、准看護師の質を向上するために高卒の准看護師制度をつくる

ことで、このことを厚生省に要望していたことから、検討会で准看護師制度について議論することには反対をしなかったということである。

このような状況の中で、一九九四年から准看護師問題の検討が始まっている。そして翌年に設置された准看護婦問題調査検討会が実施した実態調査で問題点が明らかにされると、多くの識者がこのような世界があったことに驚いたのである。²³ 准看護師問題の本質は制度にあると言われており、一般の国民から理解が困難な問題であり、医療界の問題と見られていたことから、社会問題化されにくかったということが言えよう。

次に准看護師問題が集中して検討された約五年間の経過を追ってみたい。

二 「少子・高齢社会看護問題検討会」から

「准看護婦問題調査検討会」設置まで（一九九四年～一九九五年九月まで）

（一）少子・高齢社会看護問題検討会

少子・高齢社会看護問題検討会は一九九四年四月二六日に設置され十二月一六日に報告書をまとめるまでの九か月間に、一四回の検討会を開催している。検討会の目的は、二一世紀の看護の在り方を探り、新たな看護の変化に対応できる看護師養成体制の確立を目指すことであったが、この中で准看護師問題の検討は後半の九月二六日から行われ、准看護師養成所や高等学校の教員、養成所の設置者、准看護学生経験者からヒアリングを行い、その後三回の討議を行っている。この時代の検討会は非公開であったことから詳しい検討状況はわからないが、これまでの准看護師問題の議論のように平行線のまま、報告書が作成されている。

(二) 検討会以降の動き

このような検討会報告書を一九九四年一月に受け取った厚生省は、翌年一月に開催された全国衛生主管部局長会議において今後の方針をどのように示しているのであろうか。健康政策局長の説示では養成所のカリキュラム検討と准看護師養成所の実態調査を進めていきたいとの発言に留まっており、また、三月に開催された全国健康政策関係主管課長会議で看護課長は、看護職員の需給状況は順調であり、これからは数よりも質の確保の時代に入ったとの認識を示すとともに、准看護師養成所問題については実態調査を実施すること、准看護師養成所生徒に看護業務を行わせているケースに対して健康政策局長通知を出すことを説明している。⁽²³⁾

少子・高齢社会看護問題検討会報告書において准看護師問題が両論併記となったことから、日本看護協会は、翌年四月に厚生省に対して要望書を提出しており、①准看護師学校養成所の調査を速やかに実施し養成停止に向けた道筋を明確にすること、②准看護師養成の指摘されている問題を行政の責任において徹しく対処することを要求している。また、日本看護協会はマスコミを通して一般市民の理解と支援を得るために、投稿等を積極的に行う方針を立て、一九九五年の読売新聞、朝日新聞では、准看護師問題が取り上げられている。

ここで再び、当時の看護課長の本に戻ってみると、久常は検討会では両論併記となったことで行政官としての力のなさに悶々としていた時に、准看護師問題について国会質問をしようとしていた議員（佐藤静雄・自由連合）に出会い、一九九五年四月二六日の衆議院厚生委員会では准看護師問題に絞った迫力ある質問が出され、早急に検討いたしますという答弁を健康政策局長から引き出して、これで始まったのが次の検討会「准看護師問題調査検討会」であると記述している。厚生省では実態調査は行うとしたものの、准看護師問題の検討は行わないというスタンスであったようである。

その後、九月一四日の朝日新聞の社説に「准」看護婦の養成をやめよ」が掲載され、この記事に反論をする形で、一〇月一四日の朝日新聞の論壇に日本医師会副会長（検討会委員）が「准看護婦廃止論に反論する」を投稿するとともに、社会保険旬報にも福山市医師会会長が「准看護制度を改善し看護体系に明確に位置づけよ」を朝日新聞の社説に対する意見として掲載している。日本医師会はこの反論までのいきさつ、そして論壇に掲載された全文を、日医ニュースの一面トップに二回にわたって掲載している。

准看護婦問題調査検討会は一〇月四日から開催されていることから考えると、九月は検討会の準備は殆ど終わっている時期と思われることから、九月の新聞紙上での議論は、全国の医師会員に対して組織としての主張を明確にするとともに、これから開始される検討会の議論に釘を刺す目的があったものと推察される。

三 准看護婦問題調査検討会とその後の関係者の動き（一九九五年一〇月～一九九八年三月）

（一） 准看護婦問題調査検討会

准看護婦問題調査検討会は一九九五年一〇月四日に設置され、翌年の二月から三月にかけて准看護師養成所等の実態調査が行われ、調査結果は六月下旬に公表された。その結果に基づいて准看護師養成のあり方について討議が重ねられ、一九九六年一二月二〇日に報告書を取りまとめている。

前述したように、検討会が設置される前月に朝日新聞社説に准看護師養成停止の記事が載り、これに日本医師会が反論する中で、この検討会は始まっている。一方、日本看護協会は、検討会発足と同時期に声明として「准看護婦養成所の実態が正確に把握され、看護職にとって、また市民にとって納得できる結論が出されることを期待し、准看護婦の新規養成停止を望む」を発表している。看護界では、長年の課題であった「准看護婦問題」を課題として掲げた初

めての検討会であり、それが厚生省主導で開催されることに對して大いに期待を持った⁽²⁶⁾と当時の様子を伝えている。

①検討会の開催経過と団体の動き

検討会の開催経過であるが、一〇月四日の第一回検討会では、事務局による現状説明と二〇名の委員による准看護師問題全般の意見交換が行われ、十一月二〇日の第二回検討会で、実態調査を行うための調査小委員会の設置を決め、第三回の十二月二日には、調査内容や方法について詳細な検討を行った後、翌年の二月から実態調査を行っている。その後、三月二二日に第四回検討会を開催し、高等学校で進路指導をしている教員と、英国の准看護師養成停止の経過について有識者から説明を聞き、意見交換を行っている。

厚生省はこの検討会をどのように考えて運営していたのであろうか。一九九六年一月に開催された全国厚生関係部局長会議における発言をみると、健康政策局長は説示で准看護師問題に触れ、実態調査に対する協力を各都道府県に依頼しており、また、三月に行われた健康政策関係主管課長会議では、看護課長より一九九六年度から新設の准看護師養成所に対しては補助を行わない方針を示し、准看護師問題に取り組む姿勢を明らかにしている。

一方、団体の動きであるが日本医師会は四月一日に会長選が行われ、副会長であった坪井が新会長に選出され、その所信表明の中で「地域の医療現場で働いている准看護婦の役割ははなはだ大きなものであり、その制度の存続と養成事業の充実は日医における重要な課題であります⁽²⁷⁾」と敢えて准看護師養成について触れている。通常、医師会が取り組む重要課題に「看護」が載ることは殆どないが、この時期は医師会としても所信表明で述べる必要があるほどの重要な課題であったと推察される。そして坪井会長が五月二五日に高松市で行った講演においても准看護師養成の継続を堅持すること、そして現実を無視したような厚生行政サイドの施策に医療の現場が振り回されては困ると厚生省で行っている准看護婦問題調査検討会の動きを批判するとともに、日医としてもしっかりした理論構成をもって対処

すると発言している。

他方、日本看護協会は准看護師制度廃止の期待が高まる中で、総会が五月一日から行われ、准看護師養成停止に関する決議文を採択し、厚生省に提出している。また、検討会の活動を支援し准看護師問題の世論を喚起するために、各県看護協会に活動資金として一〇〇万円交付することを決めている。これを活用して都道府県看護協会では、准看護師の集いや講習会、県民に対する啓蒙活動、パンフレットの作成などを行っている。

その後、六月二十七日の第五回検討会で二月に行った実態調査結果が報告され、同日に公表している。実態調査の結果については、前述したとおりであるのでここでは省略する。

②実態調査後の動き

実態調査結果を受けて、七月一日の朝日新聞社説に「准看護養成の役割は終わった」が掲載され、それに対して日本医師会は翌二日に社説に対する反論を新聞社に手渡している。そして同月に日本医師会は「准看護婦の養成に関する見解」を表明しており、日医ニュース八月二〇日号一面のすべてを使って日本医師会の見解と検討会委員である香西常任理事の調査結果に関する解説を掲載している。この見解の中に、「厚生省健康政策局看護課は、看護職員が二〇〇年には過剰になると予測しているようであるが、それは准看護婦が約半数を占める現行の看護職員の養育力を前提としているからこその見込みである。准看護婦制度の廃止のみでその数をコントロールしようとすることは、暴論と言わざるを得ない」と激しい口調で検討会の動きを牽制しており、医師会は今後とも准看護師制度を堅持し、資質の向上に努めるとしている。この実態調査結果はおそらく、全国の医師会員にとっては衝撃的なことであったと推察される。

一方、七月二三日の参議院決算委員会で清水（嘉）議員が、この調査結果を受けて厚生省に対して調査結果に対す

る見解と今後の対応方針について質問をしており、菅厚生大臣から「今年のうちにはそうした検討結果を受けて何らかの対応ができるように議論が進むことを期待している」⁽²⁸⁾と検討会での議論途上であることから、距離を置いた答弁を行っている。

③検討会報告書の作成

当該検討会は一二月二九日の第九回検討会で報告のフレーム案が事務局から示され、第一〇回の一二月一日には、日本医師会と日本看護協会からそれぞれ考え方をまとめた資料が提出され、また、検討会報告（素案）について議論が行われた。この第一〇回検討会は二時間二〇分行われ、終盤で座長からの提案として、「極力年内のとりまとめを行いたいと考えるが、まだ意見の一致に至っていないので、次回までに意見の隔たりのある先生方に話を伺い、意見の集約をしたい」という発言があり、この日の討議は終了している。次回の検討会は一二月二〇日で最終回であったが、議事要旨を読むと報告書についての意見交換は全くなく、准看護師の看護師への移行に関して、高等学校衛生看護科について文部省で検討していることが紹介され、わずか四〇分間で最後の検討会は終了している。

なお、この報告書のまとめに入るまでの間の医師会の動きであるが、一月に行われた日本医師会の臨時代議員会において坪井会長は挨拶の中で、医師会は准看護師制度の存続と養成の継続に前向きであること、高齢社会における看護体系の整備・構築のためのプロジェクトを設置して検討を開始するなどの対応方針を医師会員に表明しており、⁽²⁹⁾医師会の強固な姿勢がうかがえる。

そして、一二月一日から二〇日までの間に行われたであろう厚生省による日本医師会と日本看護協会の間の調整、また検討会委員に対する説明など、水面下で行われたことは世の中に資料として公表されていないことから明確にはわからない。

ここで准看護婦問題調査検討会報告書の提言の部分を抜粋する。

○したがって、本検討会としては、この問題の解決の道として、関係者の努力により、現行の准看護婦養成課程の内容を看護婦養成課程の内容に達するまで改善し、二世紀初頭の早い段階を目途に、看護婦養成制度の統合に努めることを提言する。

④報告書に対する反応

二月二〇日に准看護婦問題調査検討会報告書が公表されると、翌日の朝刊各紙に准看護婦養成停止を見出しとした記事が掲載された。読売新聞では「准看護」制度役割終える」と検討会委員でもあった水巻は解説を掲載し、ここで日本看護協会が求めている「停止」「一本化」の表現はないが、日本医師会幹部の最終判断で「統合」という表現に落ち着いたと、水面下の調整に触れるとともに、報告書は改革への一歩であると評価している。

日本看護協会は、二月二〇日に報告書に対する見解を出し「准看護師養成停止の早期実現に大きなはずみがついたものと高く評価する」とし、また国に対する要望として、一本化の時期を二世紀初頭（二〇〇一年）に設定し、ただちに協議を始めるとともに法的整備に着手してほしいこと、そして移行措置を示し支援体制を整え必要な予算措置をすることを要求している。また、マスコミに対する情報提供の徹底を図るために「マスコミ懇談会」を開催し、検討会報告書を四五万部作成して普及を図るなどの対応を行っている。看護界は積年の課題が解決したと歓喜したことについて『日本看護協会史』がその時の様子を伝えている。

しかし、報告書をまとめるにあたって調整を直接担当した日本看護協会幹部は、「二世紀初頭の早い段階に、看護教育の統合に努める」ということについて合意したが、看護協会としては「何年に准看護師の養成を停止する」と

具体的に書くべきだと主張した。しかし、「時を書くこと」と「停止することを書き込むこと」を主張し続ければ、報告書は両論併記になるという説明であったため、この曖昧な表現を飲まざるを得なかったと、⁽³⁰⁾当時の水面下での調整の様子を伝えている。

また、医労連は二月二〇日に検討会報告書に対する見解を表明しており、「国民と関係者の大きな期待に十分応えるものではないが、国民のための良い看護・医療を実現し、看護婦の地位向上をはかるうえで、看護制度の一本化に向け一歩前進したものと受け止める」としている。

このような経過で、一年三か月に及んだ准看護婦問題調査検討会は終了した。

(二) 准看護婦問題調査検討会後の団体の動き

①検討会直後の関係団体の動きと厚生省の取り組み

准看護婦問題調査検討会報告書が出された直後から、日本医師会において次の動きが始まっている。報告書が出された四日後の二月二四日に行われた坪井会長の記者会見で、検討会報告書を読むかぎり准看護婦の養成をやめるとは認めないこと、准看護師養成は地域医療に絶対に必要であること、今後も准看護師養成を続けていくことを明言しており、この記者会見の記事は翌年の一月二〇日の日医ニュースに掲載された。また、同じ紙面に「准看護婦制度と日医の方針」が掲載され、この中で准看護婦問題調査検討会はすべての議論が准看護師制度とりわけ廃止論にのみ集中しており、本末転倒の討議が続けられたと検討会を批判し、日本医師会の対応策として、①准看護師制度は存続する、②養成所の入学資格を高卒とし、カリキュラムを適正な時間数に増やす、准看護師資格を国家資格とする、③検討会調査によって指摘された養成所運営の不適切な点について全面的に改善する、④日本医師会で看護教育の向上、

看護師制度のあり方について検討する、⑤高齢社会を考えると看護師の需給見通しは不透明で准看護師養成停止を前提とすべきでない、という見解を示している。

一方、検討会報告書を受け取った厚生省は、どのように対処したのであるか。一九九七年一月二日に行われた全国都道府県厚生関係部局長会議の健康政策局長の発言をみると、准看護師問題を一つの項目として取り上げて説明しており、報告書に対する認識として「一定の方向付けがなされたと考えている」としている。そして准看護師養成所に対して調査を実施すること、また報告書で准看護師養成所の運営に関して直ちに改善すべきことについては、行政として直ちに対処すると述べている。そして准看護師問題を載せた資料には、今後、検討会報告書の提言で示された諸問題の具体的な手順や方策について関係者との協議を進め、必要な対応を図っていくことが示され、正面から受け止めている様子がうかがえる。また、三月二四日に行われた全国健康政策関係主管課長会議で看護課長は、勤務の義務付け等を禁止する指定規則の改正をする予定であること、二〇〇〇年以降は看護職員が過剰になることが予測されるので、需給バランスを考えて准看護師養成所から看護師養成所へ、また二年課程から看護師養成三年課程への転換整備を積極的に推進してほしいと要請している⁽³⁾。

この間の二月一九日の衆議院厚生委員会で、能勢議員は准看護師の養成停止について厚生大臣にその決意を質問しているが、大臣は「この提言に沿ってできるだけ早い機会にこれが実現できるよう厚生省としても全力を尽くしていきたい」と答弁しており、また健康政策局長は「これは准看護婦を廃止するかそういうことが議論されているわけではございませんで、基本的には看護の質を高めていく、その過程の中で准看護婦の養成をどうしていくかということ（中略）現在養成をされている方、それから現在准看護婦の方、そういう方たちのご意見を伺いながら詰めていかなければならない」と答えている。続いて、四月一日の参議院厚生委員会で南野議員が、検討会報告書の統合に努め

るとは准看護師養成停止と受け止めてよいのかとの質問に対して、厚生大臣は「准看、正看養成の一本化、将来に向けて正看にできるならば統合していこうという方向、これを踏まえて一日も早いその実現に向けて最大限の努力をしていきたい」と検討会報告書を引用した答弁を行っている。

一方、厚生省の考え方について、看護課課長補佐が看護系雑誌二誌の四月号に掲載されたインタビューの中で、以下のように答えている。報告書に書かれている二一世紀初頭の早い段階という時期については、今のところ二〇〇一年から二〇〇五年くらいの間ではないかと述べており、また、統合の進め方については、准看護師養成所が三年課程養成所に転換することの他に、選択肢として介護福祉士養成所、訪問看護ステーション、保育所なども提示し、現在、准看護師養成所に対して転換の意向を把握しており、その結果を来年度の概算要求に反映させることを考えている。そして「統合に努める」とは、准看護師の教育の中身を看護師養成課程にまで高めていって最終的には看護師養成に一本化することと説明しており、今回の報告書は最終的に准看護師の養成がなくなるその道筋を提案していただいた、いますぐに准看護師養成を停止するものでもなく、准看護師制度を廃止するものでもないというインタビューで答えている。

今後の進め方としては、「准看護師資格を有する者が看護師の資格を取得するための方策を検討すべき」と報告書に書かれていることから、今年の夏頃から検討会を設置する予定で、その結論が見えた段階で二年課程のカリキュラム改正を考えると見通しを述べており、インタビューを受けた時点では、次の検討会開催に向けた準備が始まっていたことが推測される。

②その後の日本医師会と日本看護協会の動き

日本医師会では、その後も准看護婦問題調査検討会報告書の批判と、前述した日本医師会の方針を日医ニュースや

日医雑誌⁽³²⁾、週刊社会保障などに掲載しており、また、四月一日に開催された定例代議員会では、地域医師会との質疑で准看護師養成制度が話し合われ、また、一九九七年度の事業計画に「准看護婦養成制度については、従前の方針を堅持発展させて制度の改善・存続を図る」としており、日本医師会はこれまでの方針を変えることは考えていないことを全国の医師会員に表明している。

一方、日本看護協会は、厚生省で看護教育統合に向けた動きがなかなか始まらないこと、医師会長が「准看護養成は堅持される」と医師会員に説明をしていることを不審に思い、健康政策局長と数回面談を行っている。局長は、准看護師問題については報告書のとおりであること、また次の検討会の開催については努力するという説明をしている。また、看護課長から状況を聞くと、検討会の開催に当たって医師会に掛け合っているが、「検討のテーブルにはつかない」と断られている状況という説明であった。この間、日本医師会は准看護師問題に関しては、存続を前提とした交渉以外はいかなる交渉にも応じないという決定をして臨んでいた。

他方、日本看護協会は五月一四日から総会を開催し、協会長は「新たな第一歩を踏み出す年」として挨拶を行い、この中で、検討会報告書に何年に統合する、ないしは何年に廃止すると書いて欲しかったが、検討会の総意で一つの結論を出したいとの方針のため譲歩せざるを得なかった、と交渉の経過を説明するとともに、厚生省は一九九七年には「准看護婦養成制度の見直しに伴う諸問題に関する検討会」を始めることになっていると、次の検討会への期待を述べている。そして一九九七年度のスローガンとして、「准看護婦制度の廃止に向けて二〇〇一年までに准看護婦養成廃止を実現しよう」を採択し、また会場からは准看護師制度の一日も早い廃止を願う意見が出されている。

日本看護協会総会の半月後の六月六日に、日本医師会は都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会を開催し冒頭の会長挨拶で、医療構造改革構想を与党に提出したことに関連づけて、厚生省担当局は看護提供体制に確固とした

指針を持っていないので医師会が看護体制を整備しなければならないこと、世上に准看護師制度廃止論が流布されているが、担当局長から正式に「廃止」を提案されたことはなく、そのことを問うと「そのつもりはない」という回答を得ていることを伝えている。報告書が独り歩きし、マスコミの報道に踊らされているのが実情で、厚生省看護課及び看護団体等の陽動作戦に惑わされないようにしてほしいと述べており、准看護師養成制度の存続は不変であることを強調している。

そして一九九七年四月に発足させた日本医師会総合政策研究機構（日医総研）において、看護問題検討委員会（プロジェクト）を七月八日に立ち上げ、「二一世紀の看護体系における准看護婦の位置づけと実効性のある具体的な方策」について諮問し、九月二日には委員会報告書を作成している。この報告書の中で、今後の看護提供体制として看護師は専門的な看護を必要とする医療機関で高度な看護機能を発揮する、准看護師はかかりつけ医とともに地域医療を支えるとしており、一九七七年のILO勧告が看護の三層構造を認めていることから、我が国の看護体系も三層構造としその中に准看護師を位置づけている。そして准看護師の資格は高卒とし、介護福祉士の資格と互換性を持たせることや、国家資格とするが名称は今後の検討としている。⁽³³⁾

日本医師会の委員会報告書が公表され、准看護師制度の存続を明確にしたことに対して、厚生省は看護教育の統合については医師会とも合意していたはずなのにと戸惑い、また医療労働組合連合会（以下「医労連」という）も日本医師会のこのような動きを批判している。

日本看護協会は日本医師会の動きに対して不安に思い、厚生省に対して次の検討会の開催を求めている。また、九月一八日に南野議員が参議院厚生委員会で次の検討会を開催しない理由などの質問を行ったが、健康政策局長は調整を行っている段階という答弁にとどめている。また、清水（嘉）議員と日本看護協会会長は厚生省の事務次官や健康政

策局長に直接交渉を行ったが、明確な回答は得られなかった。また、看護協会は政党・国会議員・関係者などに対しても働きかけを行ったが、検討会開催の動きは進まなかった。そのため、看護師養成制度統合の早期実現を求める要望をまとめ、九月二十九日に小泉厚生大臣に対して、「准看護婦養成制度の見直しに伴う諸問題に関する検討会」を早急に発足することを要求している。⁽³⁴⁾

一方、その約一か月後の一〇月一六日に日本医師会は「看護職養成制度に関する要望」を小泉厚生大臣に提出するとともに、国会議員等に「看護婦・准看護婦制度のあり方並びに准看護婦養成制度の存続に関する日本医師会の見解」を配布し、国会議員への働きかけを強めている。⁽³⁵⁾

日本看護協会は業を煮やし、一二月一日に「二〇〇一年までに准看護婦養成停止を求めるつどい」を全国から約二千名の会員を集めて日比谷公会堂で開催し、緊急宣言そしてリレートーク後に厚生省一周を行進し、同時に看護系議員三名と看護協会長などの代表者が小泉厚生大臣に面会をしている。大臣は会うなり即座に「やりますから」と伝え、看護協会はその場で、厚生省で検討会を進めるよう再度要望している。

その後、日本医師会は「日本の医療に准看護婦制度と、その養成は欠かせません」と明記した海岸の風景をバックにした往診医と准看護師の写真を載せたポスターを作成し、一二月一四日の毎日新聞と日経新聞に意見広告として載せ、また一九九八年一月五日の日医ニュースに織り込んで会員に配布している。

③ 厚生省と日本医師会の調整

このような日本医師会と日本看護協会の激しい動きがあったが、一二月一〇日に日本医師会において健康政策局長と日本医師会長のトップ会談が行われ、ここで准看護師の資質の向上に努めること、就業中の准看護師は移行教育のうえ国家試験合格者は看護師になれる方策を検討することを決めている。この会談について一九九九年四月に出版さ

れた日医雑誌に、日本医師会常任理事が、「准看護婦制度と養成制度は堅持されるということになったのである。これを前提条件として次に述べる検討会の設置を了承したわけである」とこの時の会談内容が書かれている。この会談の後の二月一五日に厚生省は健康政策局長名で日本医師会長及び日本看護協会会長宛に「准看護婦問題調査検討会報告書の今後の対応について」という文書を送っている。この中には①地域医療の確保と看護の質の向上を図る観点から、まず、准看護師養成の資質向上のための検討から行う、②准看護師の看護師への移行教育は、看護職員の資質の向上のため、また、就業経験の長い准看護師が希望している看護師への道を広げるためのものとして検討する、③及び④の検討のため、年度内を目途にそれぞれ検討会を発足させると書かれており、この文書のとおり一九九八年三月に「准看護婦の移行教育に関する検討会」と「准看護婦の資質の向上に関する検討会」が開催されている。

日本看護協会は二月一五日に前記の文書を受け取り、即座に厚生省の担当者はこの文書の意味について説明を求めている。厚生省の担当者は看護教育の統合に努めるという准看護婦問題調査検討会報告書の内容を受けて二つの検討会を行うことになったと説明したが、看護協会はこれに対して准看護師の養成を存続させることになるのではないかという疑念を持った。また、看護課長に対して何度も「准看護婦の資質向上」とは准看護師の教育を限りなく看護師が受ける教育に近づけること（統合）を意味するものかということを確認し、看護課長もこの見解に同意を示していたが、看護協会は看護課長が思うように動けない状況にあることも無言の中に察知したと『日本看護協会史第六巻』にこの頃の状況が記述されている。日本看護協会はこれらの検討会は開催すべきでないという考え方もあったが、検討会の開催は看護協会が求めていたことであったので、検討会に参加し意見を述べることにし委員を出している。

少し前に戻るが、厚生省が出した文書について、二月二一日の朝日新聞社説には「関係団体と厚生省の密室論議で決める」という患者を置き去りにしたこれまでの医療行政の流れに終止符を打つ、透明な政策決定こそが医療改革

の成否を握ると今回の水面下での調整を徹しく批判し、また二四日には「存廃、玉虫色の決着、厚生省問題先送りの文書」とした記事を掲載している。

④次の検討会の準備

約一年間に及んだ日本医師会、日本看護協会との水面下での調整について、当時の看護課長は自書の本の中で、検討会の報告書で素晴らしい結論を出してもその後反対があつてそれ以上に進めない「立ち枯れ」を避けるために二つの検討会を設置したこと、この検討会の開催が決まるまでの一年間、毎週毎週、日本医師会と日本看護協会と話し合いをもったが膠着状態が続き疲れ果てたと当時の様子を書いている。

そして最後の決着は、前述した日本医師会長と健康政策局長のトップ会談であつた。このような形で調整を終えた厚生省は、今後の方針をどのように説明しているのだろうか。一九九八年一月と三月に行われた全国会議からそのスタンスをみてみよう。

一月二〇日に全国厚生関係部局長会議において健康政策局長は准看護師問題に触れ、今後の取り組みについては、関係者と協議を重ねた結果、准看護師養成の質的向上のための検討、具体的にはカリキュラムの問題、看護師への移行教育システム等について検討を行うこととしたと淡々と説明している。また、三月一三日に行われた全国健康政策主管課長会議で看護課長は、准看護婦問題調査検討会報告書を受けて二つの検討会が発足することになったこと、そして具体的な検討課題について説明している。³⁶⁾

公式な発言からは次の検討会の設置の考え方が十分に見えてこないのも、もう一度看護課長の本に戻ってみると、准看護師の資質の向上に関する検討会については養成停止に矛盾するようであるが、前の検討会報告書からも准看護師の教育を充実させることは必要であるということ、また、実際に大幅に教育時間数を増やせば、午前中に就業をさ

せることが難しくなるので労働力を期待して准看護師養成を行っている者には准看護師養成の魅力が半減すると考えていたと記述している。また、准看護師の移行教育に関する検討会については、全看護職の四〇％を占める准看護師が働きながら看護師への移行ができる道は必要と考え、また移行教育を始めれば准看護師数が減り准看護師養成停止に持って行きやすくなると考えていたと書かれている。⁽³⁷⁾

このように、日本医師会、日本看護協会、それぞれ二つの検討会に対する認識のずれが埋まらない状態で、次の検討会が始まっている。

四 「准看護師の資質の向上に関する検討会」

「准看護師の移行教育に関する検討会」の開催（一九九八年三月～一九九九年六月）

日本医師会は准看護師制度が堅持されていることを前提とした検討会として臨み、一方、日本看護協会は准看護師養成停止が前提であるというスタンスであり、検討会開催の趣旨について十分納得ができないまま、三月一六日に「准看護師の資質の向上に関する検討会」（以下「資質向上検討会」という。）が開催され、三月一九日には「准看護師の移行教育に関する検討会」（以下「移行教育検討会」という。）が開催された。

マスコミはこの二つの検討会の開催について、日本医師会と日本看護協会の見解に隔たりがある中で始まり見切り発車したと捉えている。⁽³⁸⁾

これまでの検討会は非公開であったがこの時から検討会は公開となり、傍聴者が参加している中での検討となった。

（一）資質向上検討会及び移行教育検討会の概要

二つの検討会はほぼ並行して行われ、一年後の一九九九年の初旬に報告書がまとめられている。メンバーは看護教育に関する内容が主であることから教育関係者が多いが、日本看護協会、日本医師会の理事が委員として加わり、また移行教育検討会では労働組合や病院団体また看護分野以外の教育者も委員となっていた。

① 資質向上検討会

当該検討会は一九九八年三月一六日に設置され、報告書がまとまる一九九九年六月二四日までの間に一〇回の検討会が行われた。

検討会設置の趣旨は、地域医療の確保と看護の質の向上の観点から、一九九五年に設置された「看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会」の提言を受け、引き続き准看護師課程及び看護師二年課程のカリキュラムの検討を行うとし、カリキュラム改正、指定基準の改正を検討項目としている。

検討会で議論となった点は、准看護師教育の総時間数である。検討会開催時の総時間数は一五〇〇時間であったが、必要な能力を習得させるためには二〇〇〇時間が必要という提案がされたが、日本医師会が独自に行ったアンケート結果からは、准看護師養成所の教育可能な時間数は一七五九時間であるという意見が出され、検討した結果、相互に譲歩し一八九〇時間でまとまった。

② 移行教育検討会

一九九八年三月一九日に第一回検討会が開催され、報告書がまとまる一九九九年四月二一日までの間に一二回の検討会を開催している。

検討会の趣旨は、現在就業している准看護師の看護師への移行教育についての方策を検討するとしており、検討内容は、移行教育の対象者、実施主体、実施期間、実施方法、そして学習推進支援体制、国家試験の実施方法としてお

り、具体的な議論を行う検討会であった。

このような検討の方向を事務局が示したが、日本看護協会の委員から、准看護師の移行教育に関する検討会は准看護養成を停止してから行うべきとの意見が出された。このため、六月二五日の第四回検討会の冒頭に健康政策局長が「准看護婦養成について日本医師会側は堅持、日本看護協会側は統合もしくは廃止という主張の議論が前回の検討会であり、双方の主張に接点はないと厚生省は考えている。准看護婦問題の検討を進めるにあたって団体の主張と実務の検討を分けて考え、この検討会では准看護婦の移行教育について実務的な検討をお願いしたい」と説明を行い、改めて検討会の趣旨を強調している。

なお、七月二四日に健康政策局長の異動があり、新局長は就任の記者会見で准看護師問題に触れ、二つの検討会における検討を鋭意進めていきたいが、残念ながら具体的な用途は今のところ立っていないと述べ、難航している様子がうかがえる。

一九九九年四月と六月に二つの検討会報告書がまとまったことに対して、マスコミは養成停止を棚上げにしたままでもとめられたこと、また日本医師会と日本看護協会が対立したままでは移行教育の実施が危ぶまれることを指摘しているが、大部分のマスコミの論調は、淡々と事実を伝えている。その中で東京新聞の社説では、これまでの准看護師問題の議論の過程から、医師会を批判する内容となっており、「看護婦資格の二重構造を維持することは、結局、看護婦全体の地位を下げる方向に働く。医師会の主張は、それを利用して低賃金での雇用を継続しようとしているとみられても仕方がないだろう」と言う意見を掲載している。

『日本看護協会史第六巻』によると、この二つの検討会は、看護協会の期待からは大きくずれたものとなっていた。⁽⁴⁰⁾ 看護協会は准看護師の移行教育とは、准看護師の養成停止後に行われる特別な教育課程のことであって、単に准看護師から看護師になるための教育課程は既に進学コース（二年課程）があるという主張をしたが、なかなか通らなかった。看護協会は養成停止が前提であることを主張していたが、前述したように厚生省の考え方と看護協会の考え方が異なっていた。移行教育検討会では、日本看護協会は准看護師の養成停止をしないまま移行教育を始めれば何のための准看護師養成停止運動であったのか、ということになるため絶対に譲ってはならないと団結をしたが、医労連系の団体は一日も早い移行教育の実施を求めて運動を展開し、また厚生省は移行教育を始めれば准看護師の数が減って准看護師養成停止に持って行きやすくなるという考え方であった。このような状況であったので、看護協会は検討会報告書に「移行教育の開始時期については、関係団体と協議すること」という文章を書き込むことを主張し、これを担保として、准看護師の移行教育の実施を阻止したことが明記されている。

また、資質向上検討会については、一九九六年に看護師カリキュラム改正が行われた際に、准看護師は養成停止になるのだからカリキュラムの検討は必要ないと考えていたが、資質向上検討会では准看護師養成の充実を目指して検討を行う必要があるという方向に大勢が変化していった。日本看護協会は、准看護師の教育を充実させることは准看護師教育制度を続けるということであり、受け入れ難いという考え方であった。それにも拘わらず、「厚生省などは『看護婦教育を八年（一九九六年）に充実させたのだから、その一貫として准看護婦教育も充実させるのだ』というような始末である」と、厚生省との認識がずれたまま検討会が進行したことを伝えている。そして、厚生省との関係は良好ではなく、十分な意見交換をする方途さえ見出せない状況であったと、苦しい状況を伝えている。また、この二つの検討会では、日本看護協会の意見とは異なった方向に舵を取ろうとする委員が大勢を占め、抗しようがない状

況であつたと、日本看護協会の委員が孤軍奮闘していたことが記述されている。

日本看護協会は二つの検討会報告書では意見が取り入れられずにまとめられたため、一九九六年にまとめられた准看護婦問題調査検討会報告書の内容を掲げて、准看護師養成停止に向けた運動を展開することとし、一九九九年五月の日本看護協会総会で署名運動をすることが決議され、二二九万人の署名を集め文部省と厚生省に提出している。その後、二〇〇〇年一月に、全国紙に准看護師の養成停止の意見広告を掲載しており、また、文部省で検討が行われていた高等衛生看護科に専攻科を併設して五年の一貫教育を行う制度について、日本看護協会は資質向上の観点から問題があるとして阻止する活動を行っている。

(三) 日本医師会の行動

日本医師会は、二つの検討会が開催されて以降、日医ニュースを見る限り、坪井会長の会議における発言の中には准看護師問題に触れることはなくなっている。唯一、一九九八年六月の日医ニュースに坪井会長のインタビュー記事が掲載され、その中で、二つの検討会はいくまでも准看護師制度の存続と養成の継続を前提として設置に同意したものであること、また、検討会の設置に際して、一九九七年末に厚生省の担当局長から日医に対して准看護師問題の検討会の設置に対して協力依頼がされ日医としては拒否をしたが、局長から、准看護師の存続云々には一切触れないという固い約束で文書（二月一五日に厚生省が出した文書と同様）を提出してもらい、検討会の発足を了承したことなど二月一五日の局長との交渉の様子を語っている。そして准看護師制度の維持については、疑惑が完全に払拭されるまで強く主張していくので、地域医師会は迷うことなく准看護師教育に専念して欲しいと述べている。そして、今後、准看護師問題については、日本看護協会と日本医師会の看護体制のあり方論の意見の違いであって、両者で大

所高所から議論をすべき問題であるとし、厚生省看護課が偏った口出しをしてくるため、問題の本質から離れた方向にいつてしまった。団体の立場から考えの差があるのは当然であるし、議論を深めていくことにすればよい、中立公正に行政を施行すべき厚生省が一方に肩をいれるような言動で世論を誘導していることが、現在の日本の准看護師制度論争の最も不幸なところである。今後は看護体制について、看護協会と一対一で十分に話し合い、譲るべきところは譲り、主張すべきところは主張して、つくり上げていきたいとインタビューで述べている。

そして検討会報告書が出された段階で「懸案の准看護養成制度の停止や准看護制度の廃止問題は沈静化するものと思われる」との認識を示した記事が日医ニュースに掲載された。

(四) 労働組合の動き

「医労連」は運動方針として、すべての准看護師を看護師にというスローガンのもとに、移行教育検討会の委員として参加し、運動方針に沿った意見を述べている。移行教育検討会の報告書が出たことについては、就業経験が長い准看護師が看護師資格を取得する特別の措置として一定評価できるとしており、移行教育の速やかな実現に向けて運動を強化している。しかし、移行教育が実施されないことから、移行教育の実施が進まないのは日本医師会と日本看護協会の主張の隔たりがあって先送りされている状況であると批判し、早期に移行教育を実施することを求めている⁽¹⁸⁾。

4 政治・行政・団体の関係と政策展開

一九九四年に准看護師制度の問題を行政が政策課題としてとりあげ、検討会を中心とした政策展開が行われたが、

政策目標としていた准看護師養成停止には至らず、准看護師養成の改善が行われたという結果となった。准看護師制度の政策過程において、なぜ、当初の目標を実現することができなかったのか、その要因は何であったのかという観点から、アクター関係の変化、政策コミュニティの動向、政策段階における問題を分析し、今後の課題を考察したい。

一 政治、行政、団体の影響力関係

一九九四年から一九九九年の准看護師問題の政策過程におけるアクターを特定し、その役割、そしてアクター間の関係の変化と、その背景について考えていきたい。

まず、主なアクターは、厚生省、日本看護協会、日本医師会であった。そして看護系及び医師会系の自民党議員、労働団体、マスコミが関係していた。

(一) 厚生省、団体の関係の変化

准看護師制度の検討を主導したのは、厚生省であった。一九九四年に看護職の需給見通しから、近い将来看護職が過剰になる可能性があると判断し、厚生省は検討会を設置してこの問題に取り組むことにした。

日本看護協会は長年要望してきたことを厚生省が検討会の課題として取り上げたことから、厚生省特に健康政策局看護課とは親密な関係となり、看護協会は検討会について組織を挙げて協力する関係となっていた。この時期は、厚生省看護課、日本看護協会、自民党看護系議員の三者の関係は良好で、看護制度の長年の懸案であった准看護師制度廃止に向けて、より関係を強めたと推察される。

一方、日本医師会は以前から准看護師養成を高卒とする改善策を厚生省に要望していたことから、検討会ではこの

ような改善策を検討することと捉え、協力する構えで検討会委員として加わっている。しかし、少子・高齢社会看護問題検討会の報告が出た後、准看護師の養成停止を視野に入れた准看護婦問題調査検討会が開催される段階になって、医師会のこれまでの主張である准看護師制度の存続に向けた動きを展開している。

准看護婦問題調査検討会の議論が進行し、実態調査が行われ、養成停止の議論が本格化すると、医師会はその議論の進め方に反発し、厚生省とは対峙する関係となった。

この検討会の中では、医師会の主張に同調する者は殆どおらず、准看護師養成所の問題点が明確になったこともあり、医師会は孤立無援状態となった。この頃状況を委員であった常任理事は後に「丸腰で戦わざるを得なかった」と述べており、⁽⁴³⁾医師会は戦略も立てられない状態であった。

日本医師会は准看護婦問題調査検討会報告書を起草する段階から水面下で厚生省と直接交渉し、准看護師養成停止という用語を書かず「統合」という玉虫色の報告書としている。これに対して日本看護協会は、当該検討会報告書に養成停止が明確に書かれなかったことに不満ではあったが、報告書がまとまったことを高く評価している。

この段階は、厚生省と日本医師会、日本看護協会の関係が徐々に変化した時期であったと思われる。

准看護婦問題調査検討会終了後、日本医師会は准看護師養成は継続することを会員に対して説明するとともに、医師会長も准看護師養成は継続するという発言を繰り返し、また日医総研で看護問題のプロジェクトを立ち上げて准看護師制度の必要性について理論武装をするなど、医師会の主張を鮮明にしている。この間、厚生省は次の検討会を開催するために医師会と折衝を続けたが、協力が得られないという関係にあった。医師会は養成存続が前提でない限り検討会の席にはつかないという姿勢を貫いており、厚生省は調整不能という状態に陥っていたということである。

このような膠着状態が続いていたことから、日本看護協会は養成停止に向けた次の検討会を開催するよう厚生省に

何度も働きかけたが、一向に開催される動きがみえないことから、次第に不信感を抱くようになり、厚生省とのこれまでの良好な関係から、距離を置いた関係になっている。

約一年間このような状態が続いていたが、一九九八年の秋に日本看護協会、日本医師会がそれぞれの主張を小泉厚生大臣に陳情し、また両団体ともに政治家への働きかけを強めていった。このような状況となったことから、厚生省はこの問題を解決する必要性に迫られ、打開策をとる判断を行ったと思われる。誰がどのような判断をして解決に向けて動き出したのかは推測の域を出ないが、結果として、健康政策局長と日本医師会長とのトップ会談が行われ、日本医師会の主張である准看護師の養成存続を前提として今後の検討を進めることになった。そしてこの会談の後、厚生省は日本看護協会と日本医師会に通知を出し、准看護師の資質向上と移行教育の検討を始めることを明言している。この段階でのアクター関係は、厚生省と日本医師会が協力関係を保つことになり、日本看護協会は厚生省に対して不信感を抱く関係となった。要するに政策を主導している厚生省の軸足が、看護協会から医師会に変わったということである。

このように関係が変化した中で、資質向上検討会と移行教育検討会が開催され、この二つの検討会では日本看護協会が孤立し、厚生省が医師会の意向を踏まえて検討会を運営し、検討会の委員は厚生省の運営方針を了解して検討の目的に沿った報告書をまとめている。この検討会報告書のまとめに入った時点で、日本看護協会は検討会に対して主張（養成停止を明確にすることが前提）を文書で公表しており、検討会において看護協会の意見が通らないことに苛立ちを現わしている。そして、日本看護協会は検討会の結論には協力しない姿勢をとり、報告書に書かれた移行教育の実施に歯止めをかけている。

准看護師問題の検討の最終段階においては、日本看護協会と厚生省の関係は改善せず、一方、日本医師会は主張が

通ったことから厚生省との協力関係は維持された状況であった。

(二) 関係団体の影響力の相違

なぜ、アクターの関係は変化したのであろうか。アクターの関係に動きが見られたのは、日本医師会が厚生省の看護政策には協力しないという姿勢を貫き、厚生省は政策展開ができなくなった時点からであろう。このような状況に対して、日本看護協会は自民党の看護系議員とともに厚生大臣に直接陳情を行い、また、同時期に日本医師会も自民党関係議員や厚生大臣へ要望するなど、政治家に対する動きを強めている。このことによって、調整役である厚生省は動かざるを得ない状況に置かれ、この膠着状態に決着をつけるために、意識的にアクターの関係を変えていくことになる。

このように厚生省が看護協会から医師会寄りに軸足を移す行動をとった理由は、これまでの資料を見る限りブラックボックスであるが、結果から推測すると、以下の二点が考えられる。

①日本医師会の協力が必要

この時期の厚生省の重要課題は、医療保険財政が大幅な赤字構造に陥っていることから、医療保険制度の抜本改革を与党三党（自民党、日本社会党、新党さきがけ）と協議しながら進めており、また、介護保険制度の国会審議が行われていた時期である。⁽⁴⁴⁾日本の財政が危機に瀕している状況であったことから、医療保険制度の改革や介護保険制度を創設することは、政治課題としても非常に重要なものであった。この時の考え方を小泉厚生大臣は自書の中で、国民の負担を強いるような医療保険制度改革案を自らがまとめたことを自負し、この制度改革の実現に全力をつくす⁽⁴⁵⁾と述べているように厚生大臣として力を注いだ案件であった。そして、これらの課題を推進する上では、日本医師会

の協力は欠かせないものであった。

このように日本医師会との協力関係を維持することが重要であった時期に、医療政策を担当する局で准看護師問題が膠着状態にあり、日本医師会と日本看護協会から相反する内容の要望が出されるという状態を解決する必要性に迫られたことである。

厚生省が置かれている状況から推測すれば、准看護師問題が重要か否かという政策内容の判断ではなく、日本医師会との関係を適切に保つことを優先させたのではないかと思われる。要するに、厚生省の推進する政策に影響力を持っていたのは日本医師会であって日本看護協会ではなかったということである。

②団体の影響力の相違

なぜ日本医師会は強力な影響力を持ち、日本看護協会はそれに比べれば影響力が小さいのかについて考えてみたい。一つはそれぞれの団体の歴史的経緯からそのことが理解できる。すなわち、日本医師会という団体は、戦前は国の医療政策を遂行するために官製で医師の団体を創ったという歴史があり、GHQの指導でこのような官製の組織は解体されたが、医療政策を動かす上では医師団体との協力関係は必要不可欠なものであったということである。⁽⁴⁷⁾

一方、看護団体は、GHQの指導により看護三職種をまとめた団体をつくる方針から日本看護協会が創られ、看護職の資質の向上や処遇の改善などの職能団体としての活動を行っているが、医療政策にはそれほど関与していない。⁽⁴⁸⁾ その理由は看護職のほとんどが医療機関で雇用される存在であることから、医療機関の代表とはなり得ず、政策の推進主体ではなかったということである。

もう一点は、看護職が医療機関に雇用される立場であることと本質的には重なることであるが、資格制度の構造からも両者の政策への影響力の違いが明確である。要するに、医師は、医療サービスのすべてに対応する資格であり、

医療機関の経営者であり、また医療サービスに責任を持つという資格であるが、看護職は、医療のうちの療養上の世話と診療の補助を行うという位置づけとなっている。このことから、医療政策を進める上で厚生省がまず協力を求める団体は、医師会ということになる。

一方、団体としての力を比較するためにそのリソースを比較してみると、規模は看護職の人数が多いことから日本看護協会が圧倒的に大きい、財政規模は日本医師会の方が大きい。要するに会費の額に違いがあるということである。そのため、政治献金をみても日本医師会が圧倒的に多くなっている。

このように二つの団体を比較してみると、これまでの医療政策においては、日本医師会の存在は非常に大きなものであり、看護師問題の政策過程では二つの団体の力関係がまさに表出していたものと言えよう。

(三) マスコミの影響

看護師問題を検討している時期は、マスコミの影響は特に強く、前述したようにマスコミは一貫して、看護師養成廃止という方向であった。特に看護師養成所等の実態調査の結果が公表され、あまりに前近代的な養成の実態、看護師生徒の法律違反行為などが明らかとなり、社会問題としてマスコミが取り上げるテーマとしては価値のある内容であったと思われる。また、『日本看護協会史第六巻』にも記述されていたように、日本看護協会の戦略としてマスコミに働きかけたことも功を奏したと考えられる。一方、日本医師会は、マスコミと対立し、マスコミの動きを陽動作戦として攻撃的な対応を取るなど激しく対立していた。

しかし、水面下の調整に入ると、情報は外部に出ず、マスコミは蚊帳の外という状態であった。

二 政策コミュニティについて

准看護師問題の政策過程をアクターの関係から表面的に捉えようと、日本看護協会と日本医師会という組織の主張の違いからくる争いのようにみえるが、その背景には政策コミュニティ⁽⁵⁰⁾が存在する。そしてその中に医師と看護職それぞれの専門家政策コミュニティ⁽⁵¹⁾があり、そのコミュニティ内部での協力関係の強弱によって、政策過程に影響を与えていたと考えられる。そこで、本事例の専門家政策コミュニティの実態とその機能についてみておきたい。

(一) 政策コミュニティの形成

中島は、医師の専門家政策コミュニティは、医系技官と医師会で形成されおり、この専門家政策コミュニティは一九七〇年代に形成されたとしている⁽⁵²⁾。看護の専門家政策コミュニティについては既存の研究がないので、本事例から考えてみると看護技官と看護協会そして与党の看護系議員までを含んだ看護職のネットワークであると考えられる。

このような専門家政策コミュニティの特徴として、一般に専門職は所属組織と専門職社会という二つの集団に帰属し、準拠集団としての所属組織より専門職社会を優先させる傾向があるとされており、このことが政策の動きを複雑にしていると思われる⁽⁵³⁾。

本事例の専門家政策コミュニティの実態をみると、准看護師問題を政策課題と設定した時点では、その中心となった健康政策局看護課長と日本看護協会は良好な関係であり、また、看護協会が推薦した自民党議員も、准看護師問題を解決するという方向性に賛同し、同調した動きをしている。これはまさに政治、官僚、団体三者が、一つの目標に向かって結束力を強めて厚生省が主催する検討会に協力して政策を展開する体制が取られ、専門家政策コミュニティ

が機能していたと考える。

一方、医師の専門家政策コミュニティは、健康政策局の重要な課題となっていた地域保健法改正や医療法改正後のかかりつけ医の議論においては、日本医師会と健康政策局長（医系技官）は一定の協力関係にあったことから、緩やかな関係で専門家政策コミュニティは存在していたものと思われる。しかし、准看護師問題に関しては医系技官は直接の担当者となっていないことから、この政策には関わっていないものと思われ、この問題に限っては医師の専門家政策コミュニティは機能していなかった推察される。

その後、准看護師養成停止の議論が進み、その方向で検討会報告書がまとまる段階に至って、医師会は体制の立て直しに入り、厚生大臣への要望やこれまで関係していた自民党議員への働きかけを行い、准看護師問題に関しても医師の専門家政策コミュニティを活性化させていったと推察する。

（二）専門家政策コミュニティの影響力

看護の専門家政策コミュニティに属するメンバーは、日本看護協会と厚生省健康政策局看護課、そして三人の自民党看護系議員である。それに比べ医師の専門家政策コミュニティは、日本医師会と厚生省健康政策局、そして二人の医師会系議員と医師会を支援する族議員である。

組織としての規模や影響力については前述したとおりであるが、それに加えて、行政のパワーをみると、担当者のポストに大きな違いがある。すなわち、行政においては、看護の専門家政策コミュニティメンバーは課長、一方、医師の専門家政策コミュニティは局長であり、両者は組織の中では上下関係にある。そして、政治において医師会は族議員という力のある自民党議員を介して政治への力を発揮するが、看護協会にはこのような議員との関係は薄いこと⁽⁵⁴⁾

から、そのパワーには自ずから違いがある。

このように、団体の影響力に加え、看護と医師の専門家政策コミュニティに属するメンバーからも医療政策に与える影響力は歴然とした違いがあるということである。

ここまでは、アクターの関係についてみてきたが、次にこのようなアクターの影響力関係の中で展開された政策過程を分析してみたい。

5 看護政策の課題

一 政策段階における課題

本事例は、政策課題の設定から政策案の検討までを政策過程としていることから、この二段階の政策展開を松下の政策過程模型⁽⁵⁵⁾を活用して分析する。

(一) 政策課題の設定

①課題を設定した背景

政策課題の設定は、厚生省健康政策局の看護課が主導的立場をとって決めたものである。行政は所管する法律に関して社会的な問題があると判断した場合には、その解決に向け何らかの取り組みを開始することが一般的である。一九九三年に着任した看護課長は、看護職員需給見通しが一九九一年に策定され、二〇〇〇年には看護職員の過剰時代

が到来することが想定されるという予測の下、准看護師制度の見直しに取り組む時期であると判断している。過去の准看護師制度の議論では常に看護職が不足していることから対策を進めることが出来なかったが、その不足状態が改善することは准看護師問題に取り組む好機であると考えたとしても不思議ではない。

また、看護行政を推進する上で最も強い協力関係にある日本看護協会は、長年、准看護師制度廃止を重点要望に掲げて署名運動や国会への請願など様々な活動を行ってきており、看護職の半数以上が加入している団体からの強い要望があるということは多くの看護職が望んでいると考えられることから、看護課長は看護政策の責任者として准看護師制度の見直しは優先順位が高い政策課題と判断したものと推察される。

行政がこのような判断をした背景には、一九九一年から黒岩が中央公論に准看護師問題を数回に亘って取り上げ、またFNNテレビでも六か月間連続して放映しており、厚生省はなぜこのような問題に取り組まないのかといった挑発的な意見を述べるなどマスコミの動きも、判断を後押ししたものと思われる。

マスコミの政策への影響についてキャンベルは、官僚や政治家は一般大衆の欲求や不満をメディアから得ていると述べており、また、メディアが重要となるのは政策課題の設定段階と指摘していることから、准看護師問題を政策課題として取り上げるにあたってマスコミの影響があったことが考えられる。

また、先進的な事例として、英国では教育政策諮問委員会（プロジェクト二〇〇〇）の提言を受けて一九八六年に准看護師養成が停止され看護師への移行教育が行われていたことも、我が国が同様の政策をとることを説明する上で適切な理由であったと思われる。

英国の准看護師養成停止については、一九九四年九月に黒岩が英国の准看護師養成停止の取材記事を中央公論に掲載しており、また、一九九五年には日本看護協会や医労連も英国に視察団を派遣して情報収集を行っている⁽⁶⁷⁾。そして、

一九九六年三月の第四回准看護婦問題調査検討会において、英国の准看護師養成停止の経過を有識者からヒアリングしている。なお、ここで留意しておきたいことは、英国と我が国の准看護師制度には違いがあり、英国の准看護師は国家登録で職務規定は正看護師の補助とされていること、また養成機関は National Health Service (NHS) で、入学要件（年齢）は看護師と同様であった。⁽⁵⁸⁾要するに英国の准看護師は看護師への移行がより容易であったということである。

松下は政策課題となる事柄について類型化しているが、これを准看護師問題の課題設定に当てはめてみると、准看護師問題は世論・運動の中から選択されたもので、緊急度は高くはないが日本看護協会の長年の運動があったことが最も影響していると思われ、メディアが主導した世論の影響もあって政策課題として取り上げたものと言うことができる。また、政策課題は争点となる前に、特定のリーダーや理論家によって先取りされることもあり、先発国で開発された政策モデルの導入などが例示されているが、まさに准看護師問題は看護の先進国である英国が実践した政策モデルを先例として取り上げ、日本の准看護師養成停止という政策の正当性を説明した事例である。⁽⁶⁰⁾

もう一つ政策課題の設定の判断として注目すべきことは、看護職が将来は過剰になるというデータ（統計的指標）を拠り所として、准看護師問題を取り上げたことである。

看護職員需給見通しは各県の調査データを活用した将来推計であり、二〇〇〇年には需給が均衡することとなっていたが、看護職の確保対策予算を十分確保していたことから、看護職が過剰になると予測していた。一九九三年頃はいまだ深刻だった看護職不足が改善しつつある時期で、健康政策局長も看護職員が過剰になることも予測されたと発言していることから、厚生省としてこのような見方をしていたと思われる。一般的に将来予測は困難なものであるが、実際に二〇〇〇年にはどのような結果になったのかを就業者の実績値で確認してみると、予測した需要数を上回

り供給過剰とはなったが、介護保険の導入など新たな需要が発生し更なる増員が必要という結果であった。⁽⁶¹⁾ 要するに、看護職は過剰にはならなかったというのである。二〇〇一年以降も需給見通しが立てられ、現在（二〇一三年）においても看護職の不足感があり更なる増員を図っている。⁽⁶²⁾

このような結果から考えると看護職は過剰になるという判断は正しくなかったが、将来予測であるのでやむを得ないことであると思う。しかし、厚生省の看護職は過剰になるという判断に疑問を呈していたのは、日本医師会である。医師会は地域医療の現場判断から看護職が供給過剰になるとは認識できないとして独自の調査をする予定であるとしている。⁽⁶³⁾ このような現状認識は看護職が集まりにくい開業医や小規模病院の経営者が会員に多いゆえであったと思われる。

統計指標について、もう一点押さえておきたい。一九九四年の看護職全体に占める准看護師の割合は四三・六％であり、五割を切った段階で准看護師養成停止を政策課題として設定したという判断についてである。看護課はいまだに多くの准看護師が養成されているので、早期に養成を停止する必要があると判断したものと思われるが、医療現場で働く准看護師や雇用している医療機関への影響力の大きさ、准看護師養成停止後の対策の規模を考えると、例えば准看護師の割合が全体の二、三割になった時点で准看護師制度廃止の議論を開始することが適当であったのではないかということは考え得る論点であろう。

水野は、「准看護制度廃止の問題を、なぜ厚生省は火がついたように解決を急いだのだろう、全体の趨勢としては正しくないとやれない時代が来るだろうし、准看護養成所のランクも最下位に近いので生徒も集まらなくなるので、その時に提案すれば熟した柿が落ちるようにすんなり決まるだろう」と述べているが、課題設定の時期については議論があるところであろう。

③ 准看護師問題の医療政策上の位置づけ

次に准看護師問題を政策課題として取り上げた時点の厚生省の医療政策との関係について抑えておきたい。

准看護師問題を政策課題として設定した一九九四年の厚生省健康政策局における医療政策の課題を見ると、健康政策局長は年頭所感に三つの課題を掲げており、一つは医療の質の向上、二つは医療供給体制の効率化・合理化、三つは医療システム全体の公平・公正の確保としている。そして具体的な施策として、まず筆頭に挙げているのは地域保健体制の総合的な見直しを行い次期通常国会に法案（地域保健法）を提出する予定であること、そして、一九九二年の医療法改正の一環として、医療施設機能の体系化を進めるためにかかりつけ医機能が重要であることからその普及・定着を促進することを挙げている。また、医療施設の療養環境、職場環境、衛生環境などの改善を進めるため施設の近代化を推進することや医療経営健全化のための総合的施策を講じること、そして良質な医療を効率的に提供するために病院機能の第三者機関による評価のあり方を検討することなど、医療供給体制の質の向上を進めることを医療政策上の課題として考えている。そして看護政策については、看護職員の確保と資質の向上に関する諸施策を総合的、また強力に推進すること、特にナースセンターのオンライン化を進めることを一九九四年度の課題としている。

このように健康政策局が担当する医療政策は非常に幅広く、また局内の各課によって課題はかなり異なっていることから、医療政策全体の流れの中に准看護師問題を位置づけることは難しい状況にあり、また、局全体として取り組む体制ではなかったということである。

（二）政策案の検討

厚生省は准看護師問題を政策課題として設定したが、その政策目的・目標はどのように考えられていたのであろう

か。

前述した政策過程から考えると、目的は保助看法を改正して准看護師制度を廃止することであつたと思われる。このことは、制度創設以降、厚生省では制度の見直しが行われており、また、日本看護協会が主張してきたことであつたことから、それを一九九四年当時の政策目的として据えたと思われる。

准看護師制度の廃止を政策目的とした場合、それが成就した未来を想定すると、すべての医療現場は看護師のみが看護を行うということである。現在、大規模な急性期病院では看護師のみが看護を提供しているので決して想定できないことではないが、診療所においてもすべて看護師が看護を提供することは、現時点ではあまり想定できない。

政策目的について松下は、目的は「理念」(ユートピア)と「目標」(リアリティ)とに分化するとし、目標とは帰着点ないしオチルトコロであると述べている。⁽⁶⁵⁾この点から考えると、本事例の目的は、理念であつたのではないかと考える。また、政策目標は准看護師制度廃止という結論を得ることは日本医師会のこれまでの反対姿勢から困難であるので、准看護師養成停止であれば制度は存続するので混乱も少なく医師会も説得出来るのではないかと考え、養成停止を目標としたものと思われる。このような政策目標は、成功事例として英国が准看護師養成停止を行っていることからそのような設定をしたと推察される。

松下は目標については、目的の実現には予測できない要因や反対党派からの妨害、財務の現実などがあり、目標は目的実現率の六〇%前後となるとみておくべきであるとしている。この点から考えると、養成停止はかなり高い目標ではなかったかと考える。

その理由としては、准看護師養成所の大部分が医師会立となっており、准看護師養成は安い労働力の確実な確保という医師会員の利益に叶っていることが背景にあることから、養成停止はそれを奪う政策であり、また一部の医療機

関では看護師の確保ができなくなるといふまさに生計に影響がでることが予測される重大な問題である。このような利益を奪われる政策には合意できないのみでなく、どのような手段を使っても反対すべきという立場に立つことが推察される。

政策はその内容によって、①分配、②規制、③再分配に分けられるとされているが、准看護師問題は規制政策に当てはまり、このような政策は直接衝突し、オープンな対立が浮上するといわれており、まさにそのような展開となっている。

このような政策類型であることから、この制度変更により利益が奪われることへの配慮や具体的な代替策を政策案として準備するなど現実的な目標を考へておく必要であつたのではないだろうか。

他方、准看護婦問題調査検討会において実態調査を行い、准看護師養成所等における問題を明確にするという手段で政策展開を進めたが、この手法では准看護師養成所は問題が多いので、准看護師養成は停止するという政策の流れになるのだろうか。実際には、養成所の問題点を改善する方向で行政指導が行われ、教育の質を上げるためのカリキュラム改正が行われたという結果であつた。問題があれば制度を廃止という前に改善の見込みがないかという議論が行われることは想定されていたことではないだろうか。

6 今後の課題と展望

准看護師問題の政策過程を分析することにより看護政策の特徴として明らかになったことは、保助看法という資格制度を中核とする看護政策は規制政策、すなわち医療界の中で既得権を侵害する可能性の高い政策であることから、

医療政策の枠内で議論することは、かなり困難な政策であるということである。それに加えて、医療政策に関係する団体の力関係には大きな差異があり、特に強い政治力を持つ利益団体の一つが医療界に存在することからも、政策展開を困難にしているということである。本論文で取り上げた准看護師問題は、この政治的な影響を強く反映した事例であったことから、課題を特定し検討を開始したが、政策案の検討段階で止まったのである。

それではこのような性格の政策はどのような過程を踏むことにより制度の改善が図れるのか、その方策を見出すためには看護政策の中で成功した事例から学ぶことが有効ではないかと考えた。例えば、資格制度そのものではないが訪問看護制度の創設や付添看護を廃止した事例が成功事例として考えられ、筆者は一九九二年の老人保健法改正による訪問看護制度の創設について政策過程を分析し、准看護師問題の政策過程と比較している。⁽⁶⁶⁾

そこから得られたことは、看護政策は単独に議論するのではなく、高齢化問題への対応などの社会的に重要な課題の一環として取り上げ、その中で政策展開を進めることが有効であるということである。要するに規模の大きな政策、すなわち、アクターが医療関係者のみでなく多様なアクターが加わった政策に看護政策を位置づけるということである。そのためには、どのような社会の動きがあり、その中で時期を逸せず看護の政策課題を設定するかということが非常に重要であると。

そして政策課題を設定するため準備として、実現可能な政策案の練り上げておくことである。訪問看護の事例では政策案として考えた事柄をモデル事業として全国的に実施したことで、現場の納得のいく政策案が作られ、また、その案に対する幅広い理解が得られたことが、「政策の窓」⁽⁶⁷⁾が開く時の鍵となっていた。このことから、政策案を提示しつつ合意形成を図るという手順が非常に重要であると考ええる。

また、看護政策自体は、国民に対する看護サービスの質を高めることにつながるため、政策の社会への影響はメリ

ットとして捉えられることが多い政策である。この特性を活かして、社会の要請に合致した政策を打ち出すことが、利害調整が困難な課題においても、アクターの歩み寄る努力を引き出し、合意形成にいたる可能性があるのではないかと考える。

(1) 本稿は、二〇一二年三月に法政大学大学院政治学研究科政治学専攻に提出した学位論文『看護の政策過程―准看護師問題と訪問看護制度を中心に―』の第三章を基礎として、一部縮約及び訂正したものである。

(2) 看護職とは、保健師、助産師、看護師、准看護師を指している。なお、看護職不足とした場合は、主に看護師と准看護師を指している。

(3) 中島幸江「拝啓厚生大臣殿 准看護師の『准』ってなあに」桐書房、一九九五年、六頁

(4) 柄澤行雄の「職業としての看護と准看護婦問題―社会学の視点から―」『看護教育三八巻九号』医学書院、一九九七年、七三五頁

(5) フリードソンは「プロフェッション profession (専門家)」の原理は専門領域における「自律性 autonomy」であると規定する。自律性とは「独立しており、自由で、他からの指示を受けない」ことを意味する。プロフェッションには職業倫理が伴い、その職業倫理というのは、専門家は固有の知識体系を持ち人類の利益のために私心を離れて知識・技術を適用することに専念する」という「公益へのサービス」を基盤とするものであるとしている。

(6) 細田満和子「准看護婦問題」についての「考察」プロフェッション論の視点から―『保健医療社会学論集第八号』日本保健医療社会学会、一九九七年、二九頁

(7) 黒岩裕治「医療現場のタブー『准看護婦』問題に斬り込む」『中央公論』一九九一年八月、一七二頁

(8) 厚生省准看護婦問題調査検討会「准看護婦問題調査結果の概要」一九九六年六月二七日

(9) 似田貝香門「准看護婦検討会調査」結果の解説(下)『週刊保健衛生ニュース第八六号』一九九七年二月一七日

(10) 日本看護協会編「二〇〇一年に准看護婦養成停止の実現を」日本看護協会出版会、一九九七年、九頁

(11) 羽生田俊「二一世紀の看護のあり方について、日本医師会の立場から」『看護管理第二一巻第一号』医学書院、二〇〇一年、二九頁

(12) 鍋田忠彦編著『日本の医療改革』東洋経済新報社、二〇〇四年、二三頁

- (13) 金子光「初期の看護行政」日本看護協会出版会、一九九二年、二三八頁及び日本看護協会編『日本看護協会史第五巻』日本看護協会出版会、一四八頁を参照。
- (14) この時代の政府の動きは、看護行政研究会『看護六法』新日本法規出版、二〇一一年、一一〇七―一一二〇頁及び金子光、前掲、二二九―二四九頁を参照。
- (15) 保健師助産師看護師法六〇年史編纂委員会『保健師助産師看護師法六〇年史』日本看護協会出版会、二〇〇九年、二二頁
- (16) 丸山正義講演「看護制度検討会を顧みて」『日本看護学校協議会雑誌一八巻二号』一九八七年一五頁
- (17) 厚生省健康政策局看護課監修『看護制度検討会報告書』第一法規、一九八七年六月、四二頁
- (18) 井部俊子他監修『看護管理学習テキスト 看護制度・政策論』日本看護協会出版会、二〇一三年、一一二頁
- (19) 『週刊保健衛生ニュース第七三三三号』一九九四年三月一四日
- (20) 久常節子「にわか役人奮闘記」学習研究社、二〇〇二年、一〇頁
- (21) 保健師助産師看護師法六〇年史編纂委員会、前掲、一六頁
- (22) 調査結果は朝日新聞、読売新聞など全国各紙で取り上げられた
- (23) 『週刊保健衛生ニュース第七八〇号』一九九五年二月六日
- (24) 『週刊保健衛生ニュース第七八六号』一九九五年三月二〇日
- (25) 『衆議院厚生委員会議録第九号』一九九五年四月一六日
- (26) 日本看護協会編『日本看護協会史第六巻』日本看護協会出版会、六八頁
- (27) 『日医ニュース第八三〇号』一九九六年四月五日
- (28) 『参議院決算委員会(第二三六回国会閉会後)会議録第二号』一九九六年七月三日
- (29) 『日医ニュース第八四四号』一九九六年一月五日
- (30) 日本看護協会編、前掲第六巻、七三頁
- (31) 『週刊保健衛生ニュース第八九一号』一九九七年三月二四日
- (32) 香西義昭「准看護婦問題に対する日本医師会の見解と今後の対応について」『日医雑誌第一一七巻第六号』一九九七年、八九一頁
- (33) 『日医ニュース第八六五号』一九九七年九月二〇日
- (34) 日本看護協会編、前掲第六巻、七四頁
- (35) 『日医ニュース第八六八号』一九九七年一月五日

- (36) 『週刊保健衛生ニュース』第九三六号及び第九四三号を参照。
- (37) 日本看護協会編、前掲第六巻、七八頁
- (38) 『読売新聞』一九九八年三月二〇日
- (39) 『週刊保健衛生ニュース』第九五九号、一九九八年七月一三日
- (40) 日本看護協会の行動については、日本看護協会編、前掲、七七頁―七九頁を参照。
- (41) 『医療労働四一二号』国民医療研究所、一九九九年、一一頁
- (42) 桂木誠志『移行教育』の連やかな実現を、「労働運動No.48」拓殖書房二〇〇〇年、一〇三頁
- (43) 香西義昭『准看護婦の資質向上に関する検討会および准看護婦の移行教育に関する検討会の経過』『日医雑誌第二二巻第八号』一九九九年、一二〇―一二一頁
- (44) 厚生省『厚生白書（平成一〇年版）』ぎょうせい、一九九八年、二五三頁
- (45) 小泉純一郎『小泉純一郎の暴論・奇論』集英社、一九九七年、六四頁
- (46) 厚生省医務局編『医制百年史』ぎょうせい、一九七六年、一九六頁
- (47) 厚生省医務局編、前掲、三九六頁
- (48) 日本看護協会編『日本看護協会史第一巻』日本看護協会出版会、一九六七年、二二―二七頁
- (49) 辻中豊『利益集団』東京大学出版会、一九九六年、一一六頁によると、利益団体のリソースには、規模や財政、組織力、そしてインタレストの集中や評判、正統制、指導者があるとしている。
- (50) 政策コミュニティとは、医療、住宅、環境保健など特定領域における専門家から構成されている。彼らは議会委員会、官僚、利益団体、学会などの政府の内外に散らばり存在し、政策形成過程を支配する。J. W. Kingdon, *Agendas, Alternatives and Public Policies* 2nd Ed. Addison-Wesley Educational Publishers, 一九九五年、一一七頁
- (51) ここでいう専門家政政策コミュニティとは、下記（注）の中島が定義しているものとはほぼ同様であるが、ここでは厚生省の技官と職能団体に加え、団体推薦の議員も加わった小規模な専門職単位の政策コミュニティを言っている。
- (52) 中島明彦『医療供給政策における政策過程の変容』『医療経済研究九』二〇〇一年、三三頁、「技官・医師会共同体（専門家政政策コミュニティ）」としている。
- (53) 同上、三四頁
- (54) 高橋秀行『日本医師会の政治行動と意思決定』中野実編著『日本型政策決定の変容』東洋経済新報社、一九八六年、二二七頁

- (55) 松下圭一「政策型思考と政治」東京大学出版会、一九九九年、一五一頁
- (56) ジャン・C・キャンベル、増山幹高訳「メディアと政策転換：日本の高齢者対策」『レヴァインサン七』木鐸社、一九九〇年、五〇頁
- (57) 日本医療労働組合連合会「欧州の看護教育改革と看護事情」『賃金と社会保障No.116』一九九五年、一一頁
- (58) 厚生省「准看護婦問題調査検討会議事要旨」第四回
- (59) 松下圭一、前掲、一四〇頁において、「必要」が政策の起点であるとしており、①災害や敵襲といった選択できない必要、②世論・運動の中から選択される必要の二型があり、また「必要」とする問題の争点は、緊急度や発生度が高い争点が、世論や運動によって選択・特定されて政策課題となるとしている。
- (60) 同上、一四〇頁
- (61) 保健師助産師看護師法六〇年史編纂委員会、前掲、一二三頁
- (62) 井部俊子他編著、前掲、一二二頁
- (63) 「日医ニュース第八五九号」一九九七年八月二〇日
- (64) 水野肇「誰も書かなかった日本医師会」草思社、二〇〇三年、一六九頁
- (65) 松下圭一、前掲、一四四頁
- (66) 本論文の元としている博士論文（前掲）において、老人訪問看護制度との比較研究を行っている。
- (67) John. W. Kingdon が提示した政策の窓モデルのことである。